

SEJARAH PERKHIDMATAN PERUBATAN DAN KESIHATAN DI BORNEO UTARA DARI TAHUN 1881 HINGGA 1914

The History of Medical and Health Services in North Borneo from 1881 until 1914

NUR FARDHA AYU JUSNIH¹
ZAINUDDIN BACO²

*Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Malaysia Sabah
Jalan UMS, 88400 Kota Kinabalu, Sabah*

¹*Nurfardhaayu@gmail.com*

²*Zainuddin@ums.edu.my*

Dihantar: 24 Jun 2022/ Diterima: 23 Oktober 2021/ Terbit: 21 Disember 2022

DOI: <https://doi.org/10.51200/jba.v7i1.4216>

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk menilai perkembangan perkhidmatan perubatan dan kesihatan di Borneo Utara bermula selepas penyerahan Borneo Utara kepada British pada tahun 1881 sehingga penubuhan dispensari pertama di Borneo Utara pada tahun 1914. Sebelum kedatangan British ke Borneo Utara, perkhidmatan perubatan dan kesihatan moden di Borneo Utara masih belum wujud. Masyarakat tempatan secara majoritinya hanya bergantung kepada bantuan perubatan tradisional bagi mengatasi sebarang penyakit. Selepas kedatangan British, pihak mereka telah membina hospital dan dispensari bagi kegunaan pegawai British dan pekerja buruh mereka. Namun begitu, kekurangan kepakaran dalam mengubati penyakit berjangkit telah menyebabkan ia semakin merebak di Borneo Utara. Maka, pihak British bertindak menstrukturkan semula pentabiran kesihatan dan membina lebih banyak hospital dan dispensari bagi mengatasi isu kesihatan yang timbul dan mengelakkan kekurangan buruh. Kajian ini akan menilai perkembangan perkhidmatan perubatan dan kesihatan dari tahun 1881 sehingga 1914 dengan memfokuskan kepada tiga objektif utama. Objektif pertama akan mengenal pasti isu kesihatan yang timbul di Borneo Utara, manakala objektif kedua akan mengkaji perkhidmatan perubatan dan kesihatan yang disediakan oleh SBUB. Objektif ketiga pula akan membincangkan ordinan perubatan dan kesihatan yang telah digubal oleh pihak SBUB. Kajian ini telah disempurnakan menggunakan kaedah kepustakaan dan arkib.

Kata kunci: Perkhidmatan, perubatan, kesihatan, British, Borneo Utara.

Abstract

This article aims to evaluate the development of medicine and health services in North Borneo starting after the concession of North Borneo to the British North Borneo Company in 1881 until the establishment of the first dispensary

in North Borneo in 1914. Before the British North Borneo Company came to North Borneo, modern medical and health services in North Borneo still did not yet exist. The majority of the local community only relies on traditional medicine to overcome any diseases. After the arrival of the British North Borneo Company at North Borneo, they built hospitals and dispensaries for the use of British officers and laborers. However, the lack of expertise in treating infectious disease has caused it to spread in North Borneo. So with that, the British acted to restructure the health administration and build more hospitals and dispensaries to address the health issues that arose and avoid labor shortages. Within this framework, this study will evaluate the development of medical and health services from 1881 to 1914 by focusing on three main objectives. The first objective will identify health issues arising in North Borneo. Whereas the second objective will study the medical and health services provided by BNBC. The third objective will discuss the Medical and Health Ordinance that BNBC has enacted. This study was completed using library and archival methods.

Keywords: *Services, medical, health, British, North Borneo.*

Pengenalan

Sebelum kedatangan British di Borneo Utara, penduduk tempatan hanya menggunakan perubatan tradisional bagi merawat penyakit yang merebak mengikut kaum dan kepercayaan masing-masing. Rawatan ini kebanyakan akan dijalankan oleh orang tua seperti bomoh, bidan, dukun, singseh atau penyembuh yang mana mereka akan menggunakan ilmu ayurveda, sidha serta pengamal perubatan dalam kalangan orang asli (Yayasan Dakwah Islamiah Malaysia, 2004). Selain itu, mereka juga menggunakan mantera bagi merawat penyakit yang mana ianya dipercayai mengandungi unsur magis dengan tujuan kebaikan atau sebaliknya (Haron Daud, 2002: 106). Para penyembuh akan menggunakan tumbuhan seperti akar-akar kayu dan herba sebagai kaedah merawat pesakit.

Borneo Utara masih tidak mempunyai sistem perkhidmatan perubatan dan kesihatan moden yang teratur apabila Syarikat Borneo Utara British (SBUB) ditubuhkan pada tahun 1881. Penyakit tropika seperti malaria, beri beri, ulser, *yaw*, jangkitan cacing, pneumonia, disentri dan wabak taun masih berleluasa di sekitar Borneo Utara. Penyakit cacar dan kusta juga dianggap sebagai suatu kebiasaan oleh penduduk tempatan di mana kesemua penyakit yang merebak dan kematian yang disebabkan oleh penyakit ini diterima penduduk tempatan sebagai sebuah kebiasaan dan merupakan sebahagian daripada kehidupan. Gusar dengan kesan penyebaran penyakit berjangkit yang semakin parah, pihak SBUB telah mengambil pelbagai cara bagi menangani isu kesihatan yang timbul

di Borneo Utara yang mana bukan sahaja bagi kepentingan pegawai British yang bertugas di Borneo Utara, malah berusaha diwujudkan bagi membentuk populasi yang sihat bagi kepentingan mereka. Maka, pengenalan perubatan moden secara perlahan-lahan telah diperkenalkan.

Perkembangan Penyakit di Borneo Utara

Kawasan delta sungai yang besar yang menjadi tempat kebanyakan kawasan yang dibuka oleh British bagi tujuan penanaman lebih cenderung menjadi agen penyebaran penyakit kerana berdekatan dengan kawasan paya bakau ataupun kabus sungai yang tebal. Sebahagian besar kematian yang didaftarkan di Sandakan (sebanyak sepuluh peratus) adalah disebabkan oleh penyakit yang dijangkiti di sungai-sungai di kawasan teluk (*Handbook of British North Borneo*, 1886: 48). Angin monsun, musim kemarau dan banjir juga merupakan agen kepada penyebaran penyakit di Borneo Utara. Kesan banjir yang dialami setiap tahun yang meliputi kawasan berhampiran sungai meningkatkan kecenderungan untuk menghidap demam dan penyakit yang berkait dengan demam dalam kalangan penduduk Borneo Utara. Kabus yang tebal pula meningkatkan kadar penyakit yang berkaitan dengan sistem pernafasan seperti asma dan phthisis (*Handbook of British North Borneo*, 1886: 48).

Malaria adalah salah satu penyakit yang menyumbang kepada kadar kematian di Borneo Utara. Punca dan ubat bagi malaria masih tidak diketahui semasa awal pendudukan British. Kematian akibat penyebaran malaria adalah tinggi dan kekal sepanjang tempoh pemilikan SBUB. Kes malaria yang dimasukkan ke hospital meningkat dari semasa ke semasa. Penyakit ini menyumbang lebih daripada satu per empat daripada kes yang dirawat di hospital dan dispensari (*Handbook of British North Borneo*, 1886: 48). Terdapat lebih daripada 10 peratus bayi yang lahir pada tahun 1900 telah meninggal disebabkan oleh malaria dalam kalangan penduduk Kadazan (Hurlbut, 1992:377). Jangkitan terhadap wanita menyebabkan imunisasi mereka rendah lalu membawa kepada keguguran dan menyebabkan krisis populasi berlaku.

Beri-beri pula adalah penyakit kedua yang galak tersebar di Borneo Utara. Sama seperti malaria, punca penyebaran beri-beri juga tidak diketahui. Kesemua rawatan yang dicuba untuk merawat penyakit ini tidak berkesan. Pada tahun 1890, Dr. Charles Hose¹ mengesyaki bahawa punca penyakit beri-beri ini mempunyai kaitan dengan diet pemakanan individu. Melalui pendapat ini, para doktor telah melakukan pemerhatian dan pada tahun 1911 telah menemui punca penyebaran beri-beri adalah daripada beras sosoh. Pihak British telah mencuba untuk memberikan banduan di Sandakan beras yang tidak disosoh bagi menggantikan beras sosoh. Pada mulanya tindakan ini tidak dijalankan

secara menyeluruh kerana masih tidak ada bukti saintifik akan tetapi dapat dilihat pada penghujung tahun 1911, hanya terdapat satu kes ringan beri-beri di penjara Sandakan (Tregonning, 1958: 158).

Pada tahun 1905, penyakit cacar telah melanda di sekitar pantai barat Borneo Utara. Seramai 12,000 orang telah dijangkiti cacar dan seramai 2,773 orang telah meninggal disebabkan penyakit ini. Pada penghujung 1905, sebanyak 23 peratus daripada kes kematian di pantai barat Borneo utara adalah disebabkan oleh cacar (Horton, 1948: 97). Seramai 1,000 orang yang meninggal merupakan penduduk daerah Papar. Percubaan untuk melakukan inokulasi dengan menggunakan limfa tidak terbukti berjaya pada mulanya akan tetapi dengan bimbingan daripada Kerajaan British India, sebuah program vaksinasi telah ditubuhkan (Tregonning, 1958: 169). Menjelang tahun 1913, limfa dibawa masuk setiap bulan dari Hong Kong yang diletakkan dalam peti ais kapal. Kemudian, ia akan disimpan di kilang ais di Sandakan dan dari sana dibawa ke Jesselton dan bandar lain. Seramai lebih 46,000 individu telah divaksin di Sandakan sebelum program vaksinasi ini dijalankan di bandar-bandar lain. Sebanyak purata 12,000 vaksinasi telah dijalankan setiap tahun dengan kadar kejayaan antara 80 sehingga 90 peratus. Wabak cacar yang terakhir yang dapat dikesan adalah di Tuaran pada tahun 1915 (Fail No. 1499).

Kolera merebak di Borneo Utara melalui cara yang sama seperti cacar. Penyakit ini tersebar melalui pelabuhan lalu merebak ke kawasan pedalaman melalui sungai.

In June, 1858, the cholera which had been slowly advancing towards us from the south, suddenly burst upon Brunei with extreme violence, and laid the city in mourning. From day to day the deaths increased in number[...]. The deaths were awfully sudden, one of my servants at work at five, was dead by eleven (Spenser, 1862, 291-292).

Laporan oleh St. John pada tahun 1862 ini menunjukkan bahawa pesakit yang diserang dengan penyakit kolera merebak dengan cepat. Jangka masa inkubasi kolera ini merebak dengan cepat. Namun, laporan mengenai serangan kolera di kawasan pedalaman adalah sedikit berbanding di kawasan pantai disebabkan pengidap kolera tidak mempunyai peluang untuk sampai ke kawasan pedalaman untuk menyebarkan penyakit ini kerana kebanyakan mereka telah meninggal. Pada Ogos 1882, kolera telah merebak di kawasan pesisir pantai Borneo Utara dan telah meragut 50 peratus penduduk Borneo Utara di mana sebanyak 300 daripada kematian adalah daripada kawasan Kimanis (Guillemard, 1889: 258). Pada awal tahun 1900, vaksin untuk menentang kolera belum ditemui, penduduk tempatan Borneo Utara menggunakan ritual untuk menghalau roh jahat dan menggunakan perubatan tradisional dalam bentuk salap sebagai ubat.

Selain daripada itu, kusta (*leprosy*) juga merupakan antara isu kesihatan yang wujud di Borneo Utara. Pada tahun 1891, terdapat sembilan pesakit kusta yang direkodkan di Hospital Sandakan. Pulau Copuan yang terletak di luar Sandakan telah dijadikan sebagai pusat bagi pesakit kusta. Namun begitu, para pesakit yang ditempatkan di Pulau Copuan ini dibiarkan begitu sahaja tanpa rawatan yang sewajarnya. Nasib para pesakit kusta menjadi lebih baik apabila pihak SBUB memperkenalkan Ordinan Kusta pada tahun 1911 dan pada tahun 1913, para pesakit kusta ini telah dipindahkan ke Pulau Berhala untuk rawatan lanjut (Tregonning, 1958: 169).

Di samping penyakit kusta, cacar, beri-beri dan malaria, terdapat juga beberapa penyakit lazim lain di Borneo Utara seperti disentri, pneumonia dan phthisis serta jangkitan cacing cangkuk. Laporan kadar kematian akibat disentri adalah tinggi, iaitu sebanyak 23 peratus di hospital kerajaan, manakala kadarnya lebih tinggi di kawasan estet. Kadar kematian akibat disentri berkurangan selepas penambahbaikan dalam penjagaan kesihatan dan pengenalan ubat baharu (Tregonning, 1958: 169). Walaupun kelihatan remeh, jangkitan cacing cangkuk merupakan salah satu faktor yang menyebabkan anemia dan penyakit kronik lain. Serangan cacing cangkuk banyak dilaporkan oleh pegawai perubatan di Sandakan pada awal tahun 1913. Pada tahun 1920, satu kempen telah dimulakan oleh Dr. Clark H. Yeager dari Lembaga Kesihatan Antarabangsa yang dibiayai oleh Yayasan Rockefeller bagi membanteras serangan cacing cangkuk. Pada tahun 1921, sebanyak 88.9 peratus serangan cacing cangkuk yang dilaporkan kemudian menunjukkan trend menurun pada tahun 1924 kepada 71 peratus, seterusnya turun mendadak sebanyak 4.5 peratus pada tahun 1931 (Tregonning, 1958: 170). Semua murid sekolah, anggota polis dan pekerja estet telah dirawat.

Penyakit pneumonia (radang paru-paru) dan phthisis (penyakit paru-paru) lebih serius berlalu dalam kalangan pekerja estet dan kem balak yang menginap di kediaman atau perumahan yang sesak. Kadar kematian yang dilaporkan bagi phthisis adalah dalam purata 30 peratus, manakala sebanyak 27 peratus bagi pneumonia (Tregonning, 1958: 172). Kedua-dua penyakit ini tidak terkawal sepanjang pemerintahan SBUB sehinggalah penemuan ubatan dan penggunaan antibiotik serta ubat antituberkulosis ditemui pada tahun 1950.

Kadar Kematian dan Kelahiran di Borneo Utara

Rekod kepada kadar kematian dan kelahiran semasa awal perkembangan perkhidmatan perubatan dan kesihatan Borneo Utara adalah tidak lengkap kerana pendaftaran kelahiran dan kematian masih belum diwajibkan dan sukar untuk mengumpulkan data di kawasan pedalaman (*Handbook of British*

North Borneo, 1886: 47). Situasi membimbangkan yang timbul semasa awal pemerintahan SBUB, iaitu populasi penduduk tempatan di pedalaman semakin berkurangan disebabkan penyebaran penyakit-penyakit tropika (Ride, 1934: 54). Kadar kematian adalah tinggi untuk semua kumpulan masyarakat dan bilangan kematian adalah lebih daripada kadar kelahiran. Pada tahun 1880-an, kadar kematian adalah setinggi 200 setiap 1000.

Jadual 1 Jumlah populasi penduduk Borneo Utara pada tahun 1891 hingga 1911

Tahun	1891	1901	1911
Jumlah	67,062	104,527	208,183

Sumber: Disesuaikan daripada *British North Borneo Official Gazette*, 1 Februari 1892

Meskipun begitu, dapat dilihat daripada Jadual 1 bahawa kadar populasi penduduk tempatan meningkat daripada 67,062 pada tahun 1891 kepada 104,527 pada tahun 1901, kemudian meningkat kepada 208,183 orang pada tahun 1911 disebabkan kemasukan buruh asing dari Pulau Jawa, China dan India yang dibawa oleh pihak SBUB bagi mengisi keperluan tenaga kerja di estet, kem balak dan kilang mereka. Peningkatan yang dapat dilihat ini bukanlah peningkatan dari sudut positif. Hal ini demikian kerana golongan imigran yang berhijrah untuk bekerja sebagai buruh yang berasal dari negara luar telah membawa bersama penyakit berjangkit semasa mereka berhijrah ke Borneo Utara. Semasa di dalam estet mahupun kem balak, para buruh imigran ini hidup dalam keadaan yang tidak bersih kerana sistem kumbahan yang tidak mencukupi dan keadaan kebersihan sekitar yang tidak memuaskan membawa kepada penyebaran penyakit semakin berleluasa. Penyakit ini kemudiannya menyumbang kepada kadar kematian yang tinggi di kawasan estet dan kem balak dalam kalangan buruh. Maka, pihak SBBU mengambil keputusan untuk menubuhkan perkhidmatan kesihatan berikutan kebimbangan yang timbul akibat keadaan ini daripada situasi ini. Keperluan segera untuk membina perkhidmatan kesihatan menyebabkan penerimaan kemasukan pesakit ke hospital tidak lagi terhad kepada golongan pekerja Eropah tetapi juga daripada golongan buruh dan penduduk tempatan.

Perkembangan Perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan di Borneo Utara

Perkembangan perkhidmatan perubatan dan kesihatan di Borneo Utara bermula semasa Gabenor pertama SBUB tiba ke Borneo Utara. Beliau telah membawa seorang Pegawai Perubatan Utama (Principal Medical Officer) bersamanya untuk menubuhkan Jabatan Perubatan. Gabenor membawa pegawai perubatan ini bagi mengatasi wabak taun yang meletus pada tahun 1882. Pegawai Perubatan Utama (PMO) adalah pegawai perubatan yang bertanggungjawab secara langsung kepada Gabenor. Laporan yang dikumpulkan oleh PMO akan dibawa oleh gabenor untuk dilaporkan kepada Pengerusi SBUB di England (Fail

No. 1115). Pegawai Perubatan Utama hanya dibantu dengan beberapa Pegawai Perubatan (dokter) dan terdapat seramai tiga orang Pegawai Perubatan yang bertugas merawat pesakit menjelang tahun 1912 (Fail No. 1114). Pengambilan beberapa pegawai Eropah sebagai doktor untuk berkhidmat di institusi hospital dan dispensari merupakan langkah penting bagi pemerintah untuk menambahkan kualiti kesihatan penduduk Borneo Utara. Pada tahun 1913, Jabatan Perubatan telah mengalami penyusunan semula semasa dibawah Dr. W. B. Orme (CO874/155).

Penyediaan Hospital dan Dispensari

Sebuah bangunan sementara telah dibina dan berfungsi sebagai hospital di bandar-bandar besar Sandakan dan Jesselton, manakala hospital yang lebih kecil yang digelar *Cottage Hospital* dibina di Kudat, Tawau dan Beaufort. Hospital juga ditubuhkan di penjara di Jesselton dan Sandakan serta konstabulari. Terdapat juga *Vagrant's Hospital* di Sandakan. Semua bangunan dibina daripada bumbung buluh dan kajang. Perbelanjaan yang direkodkan untuk menyelenggara lima buah hospital pada tahun 1913 ialah \$58,000. Namun begitu, katil hospital tidak pernah diduduki sepenuhnya kerana penduduknya ragu-ragu atau curiga dengan amalan perubatan moden yang diperkenalkan oleh Eropah (Fail. No.37).

suspicious of everything European and their fears of medicine and hospitals made them almost impossible to treat... (Fail No. 185).

Untuk mengatasinya, langkah membina dispensari di kawasan luar bandar telah diperkenalkan dan dispensari pertama dibina di Tambunan pada tahun 1914. Pada awal pengenalan dispensari, SBUB telah membina dua jenis dispensary, iaitu dispensari statik (dalam bentuk bangunan kecil) dan juga dispensari bergerak (melalui jalan raya atau di dalam gerabak kereta api) (*Annual Report of the Medical Department, 1962*). Dispensari bergerak akan memberikan perkhidmatan perubatan dan kesihatan melalui laluan jalan raya di mana akan memberikan perkhidmatan di kawasan kampung berdasarkan jadual yang telah ditetapkan (*Colonial Reports of North Borneo 1952*). Pembinaan dispensari ini adalah untuk memberikan perkhidmatan perubatan dan kesihatan yang mudah. Sebarang rawatan yang memerlukan banyak perhatian akan dihantarkan ke hospital untuk rawatan lanjut.

Melalui pendekatan pewujudan dispensari, perasaan curiga dan takut penduduk tempatan atas pengenalan perubatan moden berkurangan selepas pengenalan pertamanya pada tahun 1914. Perkara ini dapat dilihat melalui peningkatan kunjungan pesakit tempatan di dispensari yang telah dibina. Penyataan ini disokong oleh pegawai daerah Residensi Pedalaman di mana beliau menyatakan;

that they are more and more coming to realise the efficiency of civilised medicines and that they appreciate what the Government are doing to alleviate their sufferings and cure their diseases... (Fail. No. 73: 13).

Para penduduk tempatan di kawasan pedalaman sanggup melakukan perjalanan yang jauh untuk mendapatkan rawatan di dispensari yang didirikan dan apabila bilangan lawatan ini semakin kerap dan meningkat, ketua kampung penduduk tempatan telah memohon kepada pihak SBUB untuk menubuhkan dispensari di kawasan tempat tinggal mereka. Namun, penyediaan dispensari ini belum lagi ada di kawasan pedalaman yang lain semasa sebelum tahun 1914, maka tidak kesemua penduduk pedalaman di Borneo Utara mendapat akses kepada dispensari.

Penyediaan Institusi Kesihatan di Estet dan Kem Balak

Keperluan untuk menyediakan institusi kesihatan dan perubatan untuk tenaga buruh timbul selepas pihak British membuka dua buah estet besar di kawasan Tenom dan Sapong pada tahun 1895 dan Melalap pada tahun 1903. Pihak estet telah mendirikan institusi kesihatan di dalam kawasan estet dan kem balak untuk kebajikan kesihatan para buruh. Sebelum perkembangan ini, keadaan para buruh di estet dan kem balak berada dalam keadaan tidak memuaskan kerana kekurangan langkah berjaga-jaga yang sewajarnya dalam pengurusan kesihatan buruh lalu membawa kepada kadar kematian yang tinggi dan ketidakpuasan hati daripada para buruh (Microfilm Reel NL5210, 25 Jun 1890: 9). Di samping itu, keadaan tempat tinggal buruh yang terlalu sesak di mana beberapa orang buruh tinggal di dalam satu bilik dan kedudukan antara sesebuah rumah dengan rumah lain yang terlalu rapat serta sistem kumbahan yang tidak sistematik juga menyukarkan lagi usaha mengekalkan kesihatan buruh pada tahap optimum.

Terdapat hospital disediakan di setiap estet dan kem balak, malah di setiap tempat ini juga dibekalkan dengan ubat-ubatan yang mencukupi. Hospital di estet-estet di kawasan Langkon iaitu Ranow, Bandow dan Bangong akan dikunjungi oleh Dr. Ross, iaitu mana pegawai perubatan SBUB (Microfilm Reel NL5211, 26 Mei 1891: 10). Enam buah estet di Kinabatangan sehingga kawasan di Teluk Marudu pula dirawat oleh Dr. G. Wilson (Microfilm Reel NL1928, 9 Jun 1891: 12). Majoriti kes di dalam estet adalah demam, disentri, cirit-birit dan ulser. Terdapat beberapa kes beri-beri ditemui tetapi bilangan yang menghidapi penyakit ini hanya sedikit, manakala bagi kes di dalam kem balak pula adalah disentri, beri-beri dan demam (Fail No. 1113).

Kebanyakan pesakit yang mengalami penyakit lain hanya mengambil masa tiga hari untuk sembuh dan kemudian mereka akan diarahkan untuk kembali bekerja.

...and the health of the coolies on the Songei Koyah Estate, which was so bad before, shows a very notable improvement (Microfilm Reel NL5210, 16 Julai 1890:1).

Berdasarkan petikan di atas, tahap kesihatan para buruh di estet Sungai Koyah semakin baik selepas pihak pengurusan estet menyediakan institusi kesihatan untuk kegunaan buruh dan pegawainya. Kesemua buruh mendapat hak yang sama. Mereka berhak mendapat rawatan perubatan dan kemasukan mereka ke hospital adalah percuma sepanjang tempoh dirawat di hospital. Selain daripada itu, sebarang kos yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan ini akan ditanggung oleh majikan mereka. Kesihatan buruh hanya berada dalam keadaan kurang memuaskan di kawasan estet yang baharu dibuka (*Straits Budget*, 20 Februari 1913: 5).

Jadual 2 Jumlah pesakit masuk dan keluar dari hospital di Borneo Utara pada tahun 1892

Stesen	Hospital Sandakan	Hospital Kudat	Hospital Labuan	Jumlah
Masuk di dalam Wad	172	40	71	283
Pemulihan	85	20	21	126
Sembuh	158	29	55	245
Kematian	33	10	9	52
Masih di Wad	77	21	23	121

Sumber: Disesuaikan daripada *The British North Borneo Herald*, Vol. X (3), Ogos 1892

Jadual 2 menunjukkan jumlah kematian adalah rendah berbanding daripada jumlah pesakit yang sembuh. Jumlah pesakit yang masih di hospital adalah hampir sama dengan jumlah pesakit sembuh kerana jumlah kakitangan hospital adalah tidak mencukupi (Rutter, 1922:171). Sebanyak 20 peratus daripada pesakit yang dimasukkan ke hospital dan sedang menjalani pemulihan adalah daripada kalangan buruh, 55 peratus daripada kalangan penduduk tempatan, 13 peratus daripada kalangan polis, 1 peratus daripada kalangan pegawai Eropah dan 11 peratus daripada kalangan banduan (*The British North Borneo Herald*, Vol. X (3), Ogos 1892). Jumlah kemasukan penduduk tempatan di hospital meningkat adalah disebabkan bayaran perkhidmatan rawatan yang diberikan adalah murah dan percuma sekiranya individu tersebut tidak dapat membayar.

Pengenalan Peraturan dan Ordinan Kesihatan dan Perubatan

Ordinan lazimnya digubal oleh Gabenor yang mendapat nasihat daripada majlis penasihatnya di London, tetapi Mahkamah Pengarah juga berhak untuk memansuhkan atau meminda ordinan serta menggubalnya secara langsung sekiranya perlu. Di samping mendirikan kemudahan perubatan seperti hospital dan dispensari, pihak British juga telah memperkenalkan beberapa peraturan dan ordinan berkaitan kesihatan di Borneo Utara. Secara umumnya, pengamalan perubatan dan kesihatan sebelum pengenalan perubatan moden adalah bersifat tradisional dan informal.

Pada tahun 1866, pihak SBUB telah memperkenalkan ordinan berkaitan penyakit berjangkit dan ordinan kolera pada tahun 1882 (Fail No. 32). Ordinan penyakit berjangkit ini pertama kalinya diperkenalkan pada tahun 1864 di Parlimen Britain selepas sebuah jawatankuasa telah ditubuhkan untuk menyiasat penyakit kelamin (iaitu jangkitan seksual) yang tersebar dalam kalangan angkatan tentera. Ordinan ini membenarkan pegawai polis menangkap wanita yang disyaki menjadi pelacur di kawasan pelabuhan dan bandar tertentu. Wanita ini kemudiannya akan menjalani pemeriksaan untuk penyakit kelamin. Sekiranya beliau didapati menghidapi penyakit kelamin, beliau akan dikurung di hospital sehingga sembuh ataupun hukumannya selesai. Ordinan ini hanya digunakan di pelabuhan terpilih dan kawasan kem tentera untuk mengelakkan para tentera menghidapi penyakit kelamin. Hal ini demikian kerana para tentera adalah antara individu terpenting bagi menjaga kebajikan British.

Pada tahun 1886, pihak SBUB telah memperkenalkan ordinan vaksinasi dan kuarantin untuk mengelakkan daripada dijangkiti penyakit yang tersebar melalui udara. Langkah ini diadaptasi daripada Peraturan Kuarantin London² di dalam Akta Kuarantin 1720 (Folio 77: 14 September 1720). Akta ini mewajibkan semua anak kapal menjalani kuarantin lengkap untuk menentukan sama ada mereka membawa penyakit semasa belayar mahupun tidak. Sekiranya terdapat anak kapal yang dijangkiti penyakit dan kapten ataupun anak kapal lain menyembunyikan perkara ini, mereka akan dijatuhkan hukuman mati. Akta ini juga mewajibkan kuarantin di stesen kapal yang tidak mempunyai pegawai perubatan. Akan tetapi, walaupun pihak SBUB memperkenalkan peraturan ini, penduduk tempatan tetap tidak mengambil langkah yang berpatutan. Hanya penduduk Brunei dan Melayu sahaja yang sanggup mengikuti peraturan ini. Penduduk Cina juga menolak penggunaan vaksin kerana kebimbangan yang timbul akibat prejudis terhadap vaksin (*Handbook of British North Borneo*, 1886: 55). Penolakan ini menyebabkan jangkitan tetap berlaku kerana terdapat perhubungan yang kerap antara penduduk tempatan yang berniaga melalui bot yang mengunjungi kampung-kampung serta hubungan dengan negara jiran (*Handbook of British North Borneo*, 1886: 54).

Pada tahun 1884, ordinan berkaitan kelahiran dan kematian telah diperkenalkan bagi merekodkan pendaftaran kelahiran dan kematian penduduk di Borneo Utara (Fail No. 1134). Ordinan ini kemudiannya diperbaharui semula pada tahun 1951 untuk menyediakan rekod pendaftaran kelahiran dan kematian di Borneo Utara dan juga bagi membina semula rekod kelahiran dan kematian yang hilang semasa tempoh perang pada tahun 1941 sehingga tahun 1946. Pada tahun 1902 pula mereka memperkenalkan ordinan lembaga kebersihan (Fail No. 777). Pengenalan ordinan ini adalah berdasarkan Akta Kesihatan Awam 1848 di England yang bertujuan sebagai tindak balas untuk mengawal penularan kolera serta untuk dijadikan sebagai asas kepada perancangan dan pembangunan bandar yang baik agar keadaan kebersihan bandar dapat dikawal.

Pada tahun 1911, sebuah ordinan berkaitan kusta pula telah diperkenalkan. Para pengidap penyakit kusta akan diarahkan untuk menjalani pemeriksaan lanjut atau beliau akan dijatuhkan hukuman penjara atau dikenakan penalti atau dikehendaki membayar denda (Fail No. 1145). Pesakit kusta akan diarahkan untuk tinggal di Pusat Pengidap Penyakit Kusta (Leper Asylum) yang telah disediakan di Pulau Berhala oleh pihak SBUB sehingga mereka pulih. Terdapat aktiviti bercucuk tanam dan memelihara ternakan di dalam petempatan pesakit kusta di Pulau Berhala untuk dijalankan oleh pesakit di sana. Pada tahun 1914 pula, pihak SBUB telah memperkenalkan ordinan mengenai "sakit jiwa" (masalah mental) dan ordinan berkaitan candu (Fail No. 602; Fail No. 326). Ordinan sakit jiwa ini diperkenalkan untuk menyediakan perkhidmatan kesihatan dan rawatan masalah penyakit mental. SBUB telah membina tempat untuk merawat penyakit mental yang digelar sebagai "Lunatic Asylum". Para pesakit yang diletakkan di pusat sakit jiwa ini akan dikurung dan diperhatikan untuk menghentikan mereka mencederakan diri sendiri atau orang lain. Mereka akan dikurung selama 14 hari sebelum mereka dibenarkan untuk kembali untuk membuktikan bahawa sama ada pesakit tersebut perlu tinggal di hospital sakit jiwa atau tidak. Pesakit ini tidak dibenarkan untuk dikurung melebihi 30 hari semasa mereka dalam tempoh pemerhatian.

Candu merupakan dadah berbahaya yang digunakan secara meluas semasa tahun 1800. Penggunaannya yang meluas adalah disebabkan oleh monopoli oleh Kerajaan British untuk meningkatkan keuntungan mereka. Peningkatan permintaan candu meningkat setara dengan peningkatan imigran dari China. Selepas melihat kesan negatif akibat penggunaannya yang meluas, pihak British telah memperkenalkan ordinan candu untuk mengawal penggunaan candu. Selepas pengenalan ordinan ini, aktiviti perdagangan dan keluar masuk candu telah disekat dan diberhentikan (Fail No. 326).

Kesimpulan

Perkembangan perubatan dan kesihatan yang telah dibawa oleh pihak SBUB adalah memberangsangkan dan telah meningkatkan tahap kesihatan penduduk Borneo Utara. Pada tahun 1895, kesihatan di seluruh kawasan Borneo Utara dan Labuan telah dilaporkan berada dalam kadar memuaskan. Para penduduk Eropah tidak kira pegawai mahupun bukan pegawai berada dalam tahap kesihatan yang baik. Para buruh di ladang tembakau juga berada dalam tahap kesihatan normal (11*The Straits Budget*, 19 Mei 1896: 12). Menjelang tahun 1914, banyak hospital telah dibuka di bandar-bandar utama Borneo Utara. Selain daripada itu, penggubalan ordinan perubatan juga sedikit banyak memberikan impak positif terhadap tahap kesihatan penduduk di Borneo Utara.

Namun begitu, penyakit tropika dan beberapa endemik masih berleluasa dan berdasarkan perkembangan yang dapat dilihat, perkembangan perkhidmatan perubatan dan kesihatan di Borneo Utara masih dalam tahap yang amat rendah dan masih memerlukan penambahbaikan terutama di kawasan pedalaman yang tidak dapat dihubungi melalui laluan darat dan sungai. Selain daripada itu, perkara berkaitan kesihatan kurang diberikan keutamaan dan dapat dilihat daripada perbelanjaan yang rendah yang diberikan kepada perkembangan hospital dalam belanjawan SBUB. Akan tetapi, usaha ini dilihat tetap diteruskan menjelang tahun 1915 sehingga tahun 1963 Perkhidmatan perubatan dan kesihatan di Borneo Utara semakin berkembang dan taraf kesihatan penduduk tempatan di Borneo Utara semakin meningkat.

Nota

¹ Dr. Charles Hose merupakan seorang residen Rejang pada tahun 1904 dan beliau telah bersara pada Ogos 1907 sebelum kembali ke England. HADDON, A. Dr. Charles Hose. *Nature*, **Volume 124**, 1929, hlm. 845.

² Semasa abad ke-18, penularan wabak penyakit seperti wabak "Spanish Flu" tersebar pantas dari negara ke negara. Maka, Parlimen British bertindak menubuhkan Akta Kuarantin pada tahun 1721 untuk mengelakkan perkara yang sama berulang.

Senarai Rujukan

Dokumen Arkib

Annual Report of the Medical Department (1962).

British North Borneo. (1896). *The Straits Budget*, 19 May 1896. British North Borneo. Singapore National Library Board.

British North Borneo Official Gazette. (1892). Census of North Borneo (1901). *Supplement of British North Borneo Official Gazette*. 5 Oktober 1901. Arkib Negeri Sabah.

CO874/155. *Re-organization of the Medical Department by Dr. W. V. Orme*. Arkib Negara Kew.

- Colonial Reports of North Borneo 1952.* (1953). London: Her Majesty's Stationery Office.
- Fail No. 32. *Contagious Diseases and Cholera Ordinance.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 37. *Medical Report on British North Borneo, 1912 by Sir Allan Perry.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 73. *Half - Yearly Meeting of the British North Borneo (Chartered) Company.* 22 Julai 1919. Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 185. 30 Julai 1931. *Interior Dispensaries – Dr Campbell's report on., Government Secretary kepada Principal Medical Officer.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 326. *Opium and Chandu Ordinance.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 602. *Lunatics Ordinance 1914.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 777. *Sanitary Board, Buildings and Housing by Law.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 1113. *Medical Scheme for Estate and Timber Camp.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 1114. *Medical Supervision of Places of Labour 1934-1941.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 1115. *Medical Supervision of Places of Estates 1929-1940.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 1134. *Birth and Death Registration Ordinance.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 1145. *Lepers Ordinance 1911.* Arkib Negeri Sabah.
- Fail No. 1499. *Medical Department Annual Reports.* Arkib Negeri Sabah.
- Folio 77. *Decree Creating Cordon Sanitaire and Quarantine Regulations To Combat the Plague.* 14 September 1720. Arkib Negara Kew. SP78/169/27.
- Handbook of British North Borneo 1886.* (1886). London: Printed By William Clowes and Sons, Limited.
- Microfilm Reel NL1928. (1891). *The Singapore Free Press and Mercantile Advertiser (Weekly).* 9 Jun 1891. The Labour Question in North Borneo. Singapore National Library Board.
- Microfilm Reel NL5210. (1890). *Labour Difficulties in British North Borneo. Straits Times Weekly Issue.* 25 Jun 1890. Singapore National Library Board.
- Microfilm Reel NL5210. (1890). *British North Borneo. Straits Times Weekly Issues.* 16 Julai 1890. Singapore National Library Board.
- Microfilm Reel NL5211. (1891). R. D. Deeston. 26 Mei 1891. *The Estates in Marudu Bay, British North Borneo Herald. Straits Times Weekly Issue.* Singapore National Library Board.
- Straits Budget.* (1913). Manchester North Borneo Rubber. 20 February 1913. Singapore National Library Board.
- The British North Borneo Herald.* 1892. *The British North Borneo Herald.* Vol. X (3). August 1892.

Buku dan Artikel

- Guillemard, F. H. H. (1889). *The Cruise of The Marchesa To Kamschatka m& New Guinea with Notices of Formosa, Liu-Kiu, and Various Islands of The Malay Archipelago.* London: John Murray.
- Haron Daud. (2002). *Penggunaan Mantera Dalam Pengubatan Melayu. Jurnal Ilmu Kemanusiaan.* Jilid 9: 106.
- Horton, A. V. M. (1948). *The Brunei Smallpox Epidemic of 1904. Sarawak Museum Journal,* 33, 89-99.
- Hurlbut, Hope M. (1992). *Birth Practices and Infant Mortality Among the Labuk-Kinabatangan Kadazan of Sabah. Sabah Society Journal.* 9(4): 377.
- Ride, L. T. (1934). *The Problems of Depopulation With Special Reference to British North Borneo. Population.* 13, 169-184.

Rutter, Owen. (1922). *British North Borneo: An account of its History, Resources and Native Tribes*. *Nature*. 111. London: Constable and Co. Ltd.

Spenser, St. John. (1862). *Life in the Forests of the Far East*. London. Smith, Elder and Co.

Tregonning, K. G. (1958). *Under Chartered Company Rule*. Kuala Lumpur: University Malaya.

Laman Web

Yayasan Dakwah Islamiah Malaysia. (2004). *Perubatan Tradisional dan Moden*. Dipetik daripada

www.yadim.com.my/wacana_kesihatan/view.asp?Id=123 pada 19 September 2021.